

Vanhemmat Vahvasti Mukana
-toimintamallin
hyödynnettävyys ja isien
kohtaaminen
vastasyntyneiden teho- ja
tarkkailuosastolla
sairaanhoitajien kuvaamana

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyö
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Marraskuu 2015
Emilia Liimatainen
Ida-Liisa Salminen
Janina Tarvainen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

LIIMATAINEN, EMILIA

SALMINEN, IDA-LIISA

TARVAINEN, JANINA:

Vanhemmat Vahvasti Mukana -toimintamallin hyödynnettävyys ja isien kohtaaminen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla sairaanhoitajien kuvaamana

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 41 sivua, 11 liitesivua

Syksy 2015

TIIVISTELMÄ

Vanhemmat Vahvasti Mukana (VVM) -toimintamalli on Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) kehitetty malli, jonka tarkoituksena on perhelähtöinen työskentelytapa. Vanhemmat otetaan mukaan vastasyntyneen hoitoon heti alusta alkaen. VVM-toimintamalli on otettu käyttöön TYKS:ssa vuonna 2008 ja Päijät-Hämeen keskussairaalassa vuonna 2012. Isän ja vastasyntyneen vuorovaikutusta on tutkittu vähän, joten koemme sen tutkimisen tärkeänä.

Opinnäytetyömme tehtiin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston eli lastenosasto 13:n kanssa. Tarkoituksenamme oli selvittää, kuinka Vanhemmat Vahvasti Mukana -toimintamalli oli otettu osaksi osaston hoitotyötä sekä kuinka sairaanhoitajat olivat kohdanneet isät osastolla.

Tutkimus toteutettiin laadullisen tutkimuksen keinoin. Sairaanhoitajia haastateltiin teemahaastattelua apuna käyttäen. Tutkimukseen osallistui kuusi (N=6) osaston sairaanhoitajaa, joiden haastattelujen vastaukset kirjoitettiin puhtaiksi ja analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että VVM-toimintamalli on tuonut osaston sairaanhoitajien mukaan pääosin myönteisiä muutoksia. Katso Kuinka Minä Kehityn –kaavakkeen täyttäminen yhdessä vanhempien kanssa auttaa vanhempia huomaamaan lapsensa kehityksen. VVM:n mukaan tulon jälkeen isien huomiointiin on kiinnitetty erityisesti huomiota.

Tuloksia voi hyödyntää samankaltaisessa toimintaympäristössä. Tutkimuksemme aikaan osastolle tehtiin pro gradu -tutkielmaa, jossa isien kokemuksia saamastaan tuesta keskoslapsen hoidossa selvitettiin isä haastatteleamalla. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme näiden kahden tutkimuksen vertailua.

Asiasanat: isä, vastasyntynyt, sairaanhoitaja, tehohoito, perhehoitotyö

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

LIIMATAINEN, EMILIA
SALMINEN, IDA-LIISA
TARVAINEN, JANINA:

Functionality of Vanhemmat Vahvasti Mukana -model and the presence of fathers at the neonatal intensive care and observation unit

Bachelor's Thesis in Nursing, 41 pages, 11 pages of appendices

Autumn 2015

ABSTRACT

Vanhemmat Vahvasti Mukana (VVM) - model has been developed in Turku University Hospital (TYKS), and its purpose is a family-oriented way of working. Parents will be included in the treatment of newborn babies right from the start. VVM- model was introduced in Turku University Hospital in 2008, and Päijät-Häme Central Hospital in 2012. In our opinion it is important to study fathers' and newborns' interaction, because there is no much earlier research on the topic.

Our thesis is made in co-operation with the Päijät-Häme Central Hospital neonatal intensive care and observation unit, namely children's ward 13. Our goal was to find out how the Vanhemmat Vahvasti Mukana -model has been received in the care process and how nurses face fathers in the unit.

The study was made by means of qualitative research. Nurses were interviewed with theme interviews. The research involved six (N = 6) nurses of the unit whose answers were written down and analyzed with a content analysis.

It can be concluded that the VVM-approach has brought mainly positive changes to the unit. Filling Katso Kuinka Minä Kehityn -form together with the parents helped parents acknowledge their child development. After the introduction of the VVM-model, the consideration of fathers has received particular attention.

Our study can be utilized when making similar studies in the future. At the same time, a Master's thesis was made for the unit, in which fathers' experiences of the received support in the treatment of premature infants was studied. A further research topic can be the comparison of these two studies.

Key words: father, neonatal, registered nurse, intensive care, family centered care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTO	3
2.1	Toimeksiantaja	3
2.2	Vanhemmat Vahvasti Mukana -toimintamalli (VVM)	3
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	5
3.1	Isyys	8
3.2	Vastasyntynyt sairaalahoidossa	9
3.3	Vastasyntyneen tarkkailu	10
3.4	Vastasyntynyt tehohoidossa	12
3.5	Keskonen tehohoidossa	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	15
4.1	Tutkimuskysymykset	15
5	TIEDONHAUN PROSESSIKUVAUS	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
6.1	Tutkimuksen aikataulu	17
6.2	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	17
6.3	Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä	18
6.4	Haastattelujen toteutuminen	19
6.5	Tutkimuksen aineiston analysointi	19
7	TUTKIMUSTULOKSET	21
7.1	VVM -toimintamalli osaston ja perheen voimavarana	21
7.1.1	Lomakkeiden käyttö	22
7.1.2	Perhekeskeisyyden korostaminen	23
7.1.3	Isien mukana oleminen	24
7.1.4	Perheistä itsenäisempiä	24
7.1.5	Vanhemmista tasavertaisempia	25
7.1.6	Osastolla ei muutosta	26
7.2	Sairaanhoidajien kokemukset isien osallistumisesta	26
7.2.1	Isät koetaan kiinnostuneiksi osallistumaan	27
7.2.2	Isien ohjaus ja aktivointi lisääntynyt	28
7.2.3	Isät saaneet saman tiedon kuin äidit	28

8	POHDINTA	30
8.1	Tulosten tarkastelu	30
8.2	Tutkimuksen eettisyys	32
8.3	Tutkimuksen luotettavuus	33
8.4	Jatkotutkimusaiheet	34
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Vanhemmat Vahvasti Mukana (VVM) -toimintamalli on Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) kehitetty malli, jonka tarkoituksena on perhelähtöinen työskentelytapa vastasyntyneiden hoidossa. Vanhemmat otetaan mukaan vauvansa hoitoon heti syntymästä lähtien. VVM-toimintamalli on otettu käyttöön TYKS:ssa vuonna 2008 ja Päijät-Hämeen keskussairaalassa 2012. (Hyytiäinen 2014.) Vanhemmat Vahvasti Mukana -toimintamallin tultua osaksi vastasyntyneiden hoitoa, on kiinnitetty entistä enemmän huomiota isän mukana olemiseen vauvansa hoidossa. Aiemmat tutkimukset ovat painottuneet vanhempien osallistumiseen sekä äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutukseen. Isien osallistumista tai vuorovaikutusta on tutkittu vain vähän.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajia haastatteleamalla, kuinka Vanhemmat Vahvasti Mukana –toimintamalli on otettu osaksi osaston hoitotyötä ja kuinka isät on kohdattu vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Työ on toteutettu yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston eli lastenosasto 13:n kanssa. Idean opinnäytetyöhön saimme toimeksiantajalta. Toimeksiantaja kehittää toimintaansa jatkuvasti ja tutkimuksemme lisäksi osastolle on tulossa pro gradu -tutkielma koskien isien saamaa tukea keskoslapsen hoidon aikana.

Opinnäytetyössä käytämme laadullista tutkimusmenetelmää, jonka olemme toteuttaneet teemahaastattelun keinoin. Haastattelimme osaston kuutta (N=6) sairaanhoitajaa. Haastattelut kirjoitimme puhtaaksi ja analysoimme sisällönanalyysin keinoin. Hoitajien kokemusten perusteella olemme saaneet tietoa VVM -toimintamallin hyödyllisyydestä sekä isien kohtaamisesta. Rajasimme isien kohtaamisen koskettamaan ydinperheiden isiä saamamme toimeksiannon mukaan ja jätimme tutkimuksen ulkopuolelle muut tukihenkilöt. Olemme korostaneet opinnäytetyömme teoriaosuudessa vastasyntyneen sairaalahoitoa, isyyttä ja VVM-toimintamallia. Työmme on tärkeä ja ajankohtainen, sillä

täsmälleen samasta aiheesta tutkimuksia ei ole tehty ja tutkimuksesta saatu tieto on hyödynnettävissä osaston toimintaa kehitettäessä.

2 VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTO

2.1 Toimeksiantaja

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto eli lastenosasto 13 takaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueen sairaiden tai erityistarkkailua vaativien keskosten ja vastasyntyneiden sekä tarvittaessa myös alle puolivuotiaiden kirurgista- ja tutkimushoitoa tarvitsevien lasten erikoissairaanhoidon. Osastolle on päivitetty toukokuussa 2014 osastonhoitaja Vänskän tekemä prosessikuvaus. Prosessin tarkoituksena on lapsen parantuminen ja hengen säilyminen. Asiakkaina prosessissa ovat tehohoidon tarpeessa olevat vastasyntyneet. Toiminta osastolla perustuu ajanmukaisiin ja laadukkaisiin suosituksiin sekä toimintamalleihin. Peruslähtökohtana osastolla on tukea perheen toimintakykyä heidän yksilöllisyyttään huomioiden sekä lapsen etua ajatellen. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä 2015.)

2.2 Vanhemmat Vahvasti Mukana -toimintamalli (VVM)

Vanhemmat Vahvasti Mukana -toimintamalli on lähtöisin Turun yliopistollisesta keskussairaalarasta (TYKS) ja se on kehitetty yhdessä amerikkalaisen kehityspsykologi Boukydixsen, Ahlqvist-Björkrothin sekä TYKS:n keskolän ylilääkäri Lehtosen kanssa. Se on saanut alkunsa vauvan käyttäytymisen arvioinnista ja havainnoinnista. Tutkijat ja lääkärit ovat olleet yhdessä kehittämässä ja toteuttamassa toimintamallin koulutusohjelmaa, jonka kehittäminen alkoi TYKS:ssä vuonna 2008. Malli vietiin ensin Satakunnan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloihin. (Hyytiäinen 2014.)

Toimintamallissa on kyse vanhempien mukaan ottamisesta vastasyntyneen hoitoon heti alusta lähtien. Tavoitteena on edistää perhekeskeisiä hoitomenetelmiä vastasyntyneiden tehohoidossa. VVM -toimintamallin oletus on, että vanhempien sairaalassa tarjoama hoiva ja läheisyys sekä orastava suhde heihin tarjoaa vastasyntyneelle vauvalle elintärkeät olosuhteet kehittymiseen. Niistä muodostuu vauvalle keskeinen

ja korvaamaton kasvu- ja kehitysympäristö. VVM-toimintamallin tavoite on edistää vastasyntyneiden tehohoidon henkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta sekä toimia yhteistyössä vanhempien kanssa. Vanhemmilla on luontainen tarve hoivata ja suojella vastasyntynyttä vauvaansa olemalla lähellä, joten eroon joutuminen vastasyntyneestä voi saada aikaan stressiä ja pahaa oloa vanhemmille. Vanhempien hyvinvointia ja siten myös suhdetta vauvaansa kannattelee rajoittamaton oikeus osallistua vauvansa hoitoon sairaalassa. (Hyytiäinen 2014.)

VVM -toimintamalli on otettu käyttöön Lahdessa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla eli lastentautien osasto 13:lla syksyllä 2012. Osastolla tavoitteena on perhekeskeisyyden lisääminen eli vanhempien läsnäolon lisääntyminen sekä vauvan hoidon siirtyminen perhehuoneisiin pitkällä aikavälillä. Perhekeskeinen työskentelymalli sisältää vauvan käyttäytymisen havainnoinnin, vanhempien mukaanottamisen havainnointiin sekä vauvan käytöksen havainnointien jakamisen vanhempien kanssa ja havainnoinnista saadun tiedon yhdistämisen ja sen hyödyntämisen vastasyntyneen käsittelyyn, hoitoon ja vuorovaikutukseen. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Hoitotieteessä hoitajien kokemuksia isien kohtaamisesta vastasyntyneiden tehohoidossa on tutkittu vähän. Emme löytäneet yhtään aikaisempaa tutkimusta täsmälleen samasta aiheesta suomen- tai englanninkielisenä. Vanhempien kokemuksia vastasyntyneen kohtaamisesta tehohoidossa on tutkittu niin pro graduissa kuin opinnäytetöissä. Vastasyntyneiden tehohoidon tutkimukset pohjautuvat kuitenkin usein keskosuuteen ja sen vaikutusten tutkimiseen. Vanhempien kokemuksia on kerätty haastattelemalla vanhempia yhdessä tai keskitytty ainoastaan äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutukseen. Isän ja vastasyntyneen vuorovaikutuksesta on saatavilla tutkittua tietoa vain vähän.

Kansainvälisesti on julkaistu vastasyntyneen tehohoidosta muun muassa artikkelissa, jossa Franklinin (2006) mukaan vastasyntyneen tehohoito voi viivästyttää vanhemman ja keskosien kiintymyssuhteen kehittymistä. Sen vuoksi hoitohenkilökunnan rooli on keskeinen vanhemman ja keskosien kiintymyssuhteen luomisen tukemisessa. Suomalaisista Latva (2009) on tutkinut väitöskirjassaan keskosien sairaalahoitoa vastasyntyneiden teho-osastolla. Hänen tutkimuksesssaan tulee ilmi, että vanhemmille joiden vastasyntynyt joutuu olemaan pitkään sairaalahoidossa, tulee helposti tunne, että vauva on sairaalan tai osaston lapsi eikä heidän. Tuloksista selviää, että vanhemmat ovat konkreettisesti kertoneet tuntevansa, että ”vauva ei kuulu heille”. Teho-osasto ympäristönä on haastava vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen tukemiseen. Varhaisen vuorovaikutuksen heikentävänä piirteenä voi olla osasto teknisenä ympäristönä sekä henkilökunnan toimintatavat. (Jackson, Ternestedt & Schollin 2003; Ingberg, Axelin & Salanterä 2007, 193.)

Keskosten isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla on Kättilölehdestä löytyvä artikkeli, joka pohjautuu Pellonpään ja Pyykön (2007) samannimiseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Tutkimukseen haastateltiin kolmea teho-osastolla keskosuuden vuoksi olleiden vastasyntyneiden isiä. Tarkoituksena oli

tutkia isien kokemuksia keskosien syntymästä, teho-hoitoympäristöstä sekä hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta. Tehohoitoaika koettiin pelottavana ja sairaalassaolo raskaana, sillä isät eivät tienneet keskosien hetkistä vointia. Isien mukaan heidän huomionsa keskittyi lähinnä keskosien ympärillä oleviin laitteisiin. Näin ollen kokonaisuuden hahmottaminen oli hankalaa. Isät kuvasivat hoitajien tukevan ja huomioivan heitä hyvin. Isän tärkeyttä osana keskosien hoitoa tuotiin hyvin esille ja isiä ohjattiin hoitamaan vastasyntyneitään. Hoitajat osoittivat aitoa kiinnostusta isiä ja heidän jaksamistaan kohtaan. (Pellonpää, Pyykkö & Huuskola 2008, 22–23.) Vauvan syntyessä keskosena ilo ja suru olivat vanhempien kokemat tunteet. Vanhemmat olivat huolissaan vauvan selviytymisestä ja tulevaisuudesta sekä vauvan tehohoito voi saada vanhemmat kokemaan vauvansa enemmän sairaalan vauvaksi kuin omaksi. (Jackson ym. 2003; Ingberg ym. 2008, 193.)

Skippari (2013) on tutkinut opinnäytetyössään tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhempien tukemista hoitohenkilökunnan kuvaamana. Opinnäytetyön tuloksien mukaan hoitohenkilökunta on kuvannut osaavansa arvioida vanhempien tuen tarvetta hyvin. Lisäksi hoitohenkilökunta koki osaavansa valmistella vanhemmat lapsensa kohtaamiseen. Vanhemmista suurin osa oli hoitohenkilökunnan kanssa samoilla linjoilla, vain murto-osa koki olevansa melkein samaa mieltä. Puolet vastaajista koki ottavansa perheen hyvin huomioon. Opinnäytetyön tulosten pohjalta hoitohenkilökunta koki tarvitsevänsä kehitystä ulkomaalaistaustaisten vanhempien kohtaamiseen. Myös kiire aiheuttaa omat haasteensa vanhempien mukaan ottamiseen vastasyntyneen hoidossa.

Vanhempien on vaikea luoda kiintymyssuhdetta, kun lapsi on teho-osastolla hoidettava, siksi vanhempien on tärkeää päästä osallistumaan vauvan hoitoon ja luomaan suhdetta. Vauvansa luona paljon vierailevat isät kehittävät vuorovaikutustaan vauvan kanssa ja näkevät vauvansa positiivisemmin. Äideistä oma vauva voi tuntua hoitohenkilökunnan vauvalta ja isät voivat tuntea itsensä ulkopuolisiksi tilanteessa, jossa lapsi on syntynyt ennenaikaisesti. Vanhempien kannustus hoitoon ja hoidon

suunnitteluun loi luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Mahdollisuus hoitoon osallistumisesta omaehtoisesti tuntui tärkeältä. (Huuskola 2005, 14–16, 18–19.)

Lapsen syntyminen keskosena tuo vanhemmille syyllisyyden ja menetyksen pelon tunteita. Hoitajilla on suuri rooli antaa vanhemmille tukea ja tietoa vauvan hoidosta. Huuskolan (2005) mukaan hoitajat kertoivat tiedonannon helpottaviksi tekijöiksi riittävät ohjaustaidot ja resurssit, vanhempien ominaisuudet, moniammatillisen yhteistyön sekä työntekijän omat vuorovaikutustaidot ja työkokemuksen. Vanhemmat olivat kokeneet, että hyvä tiedonsaanti lisää turvallisuudentunnetta ja luottamusta hoitosuhteessa. Tietoa kuitenkin toivotaan vielä enemmän. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota isien tiedottamiseen, sillä he voivat kokea ulkopuolisuuden tunnetta. Vanhemmat tarvitsevat aikaa vauvan huolenpitoon sairaalassa sekä kiintymyssuhteen luomiseen. Tiedon antamista tulisi suunnitella, liiallista tietoa välttää ja kirjallista tietoa antaa mukaan keskosien kotiutuessa. Tiedonantamisen runsaus lisäsi ahdistusta vanhemmissa ja kyky vastaanottaa tietoa saattoi olla vaikeaa. Erilaiset ohjaamiskäytännöt osastolla herättivät hämmennystä. (Huuskola 2005, 14-16, 18-19, 43-44.)

Perhekeskeisyys on kuvattu vastasyntyneiden hoidossa laajaksi ja monitahoiseksi asiaksi. Siinä heijastuvat lisäksi perheen määrittelyyn liittyvät asiat. Otettaessa koko perhe mukaan hoitotyöhön potilaan hoidon laatu paranee. (Huuskola 2005, 10–11.) Tanskalaisessa yliopistollisessa keskussairaalassa on tehty tutkimus, jonka mukaan pienemmät perhehuoneet mahdollistavat perhekeskeisen hoidon toteutumisen isojen yhteishuoneiden sijaan vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksessa esiteltiin kolme eri huonetyyppeä ja tutkimustuloksista voidaan todeta pienimmän huoneen antavan suurimman hyödyn juuri perhekeskeisen hoidon toteuttamista varten. Tämän on todettu myös helpottavan hoitajien omahoitajasuhteiden luomista perheisiin ja sen kautta auttamaan perheitä luottamaan hoitohenkilökunnan ammattitaitoon. Vanhemmat ovat kokeneet omahoitaja suhteen isona plussana vastasyntyneiden teho-hoidossa. Näin hoitajille jää aikaa perehtyä paremmin vain yhden tai

kahden perheen hoitamiseen. (Beck, Weis, Greisen, Andersen & Zoffman 2009, 88.)

Huuskolan (2005, 31-33) tutkimuksessa tuli esille, että kotiutumisen jälkeen oli tärkeää, että sai kysyä neuvoa puhelimella. Kotilomat sekä helpottivat kotiutumista että antoivat aikaa sopeutua. Oman vauvan hoitoon osallistuminen vähitellen lisäsi vanhempien itsenäisyyttä sekä tunnetta, että vauva on oma.

Tasavertaiseen vanhemmuuteen kuuluu molempien vanhempien sitoutuminen ja mukanaolo. Kasvatus, lapsenhoito ja kotityöt jaetaan molempien vanhempien kesken. Tasapuolisuus ei tarkoita töiden puolittamista. Jokainen vanhempi toimii lapsen kanssa eri tavalla ja korostaa eri asioita, joihin vaikuttavat omat taustat ja kasvatus.

Tasavertaisuuteen kuuluu molempien joustaminen mukavuusalueelta. Gergov-Koskelon (2013, 28) opinnäytetyön tutkimuksessa tuli ilmi, että usein neuvoloissa huomioidaan äitejä enemmän. Jos isät eivät olisi aktiivisia, heitä ei huomioitaisi. Usein isät kutsutaan neuvolakäynneille vain velvollisuuden takia. Kuitenkin äitiä kaivataan aina mukaan. Usein myös kouluasioissa puhutaan ja otetaan yhteyttä enemmän äitiin. (Gergov-Koskelo 2013, 52-54.)

3.1 Isyys

Isyys käsitteenä ei ole helppo määritellä. Eikä isyydestä ole tehty tuoreita tutkimuksia. Suomalaisen isätutkija Huttusen (2001) mukaan isäksi kasvu ei tapahdu itsestään, vaan siihen kasvetaan vuorovaikutuksen kehittyessä. Isänä voi olla lapselle, vaikkei biologisesti hänen isänsä olisikaan. Isyys voidaan jakaa biologiseen, juridiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen isyyteen.

Biologisessa suhteessa lapsen ja isän välillä on perinnöllinen suhde. Biologisen isyyden on kuvattu olevan merkittävä niin lapselle kuin isälle. Tällä on myös historiallinen merkitys, sillä verisiteillä on ollut merkittävä

vaikutus perheiden ja sukujen vallitsemassa yhteiskunnassa. (Huttunen 2001, 62-63.)

Juridinen isyys syntyy kun avioliitossa syntyvän lapsen isäksi tulee synnyttäneen naisen aviomies. Juridiseksi isäksi voidaan tulla myös tunnustamalla lapsi omakseen esimerkiksi avoliitossa tai adoptoimalla lapsi. Sosiaalisella isyydellä tarkoitetaan lapsen kanssa asumista, hoivan antamista sekä arjen jakamista. Juridinen isä on myös lapsen sosiaalinen isä ja tämän takia näitä kahta käsitettä ei aina pyritä erottamaan toisistaan. (Huttunen 2001, 62–63.)

Psykologinen isyys tarkoittaa sitä, että lapsella ja isällä on tunnepohjainen side. Tässä isällä on halu tukea, hoivata, viettää aikaa ja hän on aidosti kiinnostunut lapsen tekemisistä. Psykologinen isyys määrittyy yleensä lapsen kautta. Keneen lapsi on kiintynyt ja keneen hän luottaa. Tätä voidaan kuvata samanlaiseksi kuin äidin ja lapsen suhdetta. Huttusen mukaan psykologisen isättömyyden on todettu olevan lapselle rankempi kokemus kuin isän fyysinen menettäminen. (Huttunen 2001, 64.)

Huuskolan (2005, 14) tutkimuksessa kuvataan isyyttä miehen vanhemmuudeksi ja suhteeksi lapsen kanssa. Miestä isyyteen valmentaa lapsen odotusaika. Vastasyntyneen ja äidin välinen suhde voi jättää helposti isän ulkopuolelle. Miehet osallistuvat aikaisempaa enemmän lapsen odotukseen, syntymään ja hoitoon. Kuten äidille, myös isälle voi kehittyä hyvin läheinen suhde vauvaan. Huuskola (2005, 15) kirjoittaa, että riittämättömien tietojen ja taitojen takia isyyteen voi liittyä avuttomuuden tunteita.

3.2 Vastasyntynyt sairaalahoidossa

Välittömästi syntymän jälkeen kätilö hoitaa ja tarkastaa vastasyntyneen ja tarvittaessa pyytää lastenlääkärin avukseen. Vauvan vointi arvioidaan Apgarin pisteitä apuna käyttäen. Vastasyntyneen pisteet koostuvat hengityksestä, sydämensykkeestä, ärtyvyydestä, lihasten jänteveydestä ja ihon väristä, joista jokaisesta on mahdollista saada kaksi pistettä.

Tavoitteena on saada kymmenen pistettä, valtaosa vastasyntyneistä saa 8-9 pistettä. Jos pisteitä saadaan alle yhdeksän, pisteytys uusitaan, sillä alhaiset pistemäärät kertovat synnytyksessä esiintulleista ongelmista. (Jalanko 2009.)

Apgarin pisteytyksen avulla synnytystä hoitaneella henkilökunnalla on yhtenäiset ohjeet ja ne helpottavat synnytyssalissa työskentelyä. Pisteytys auttaa vastasyntyneen voinnin seurannassa, sen vuoksi pisteytys uusitaan kahden minuutin jälkeen syntymästä. (Jalanko 2009.) Syntymän jälkeen vastasyntyneen jatkuvaa vierihoitoa suositellaan, sillä se mahdollistaa onnistuneen imetyksen, vauvan hoitamisen oppimisen sekä perhesiteiden kehittymisen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 279).

3.3 Vastasyntyneen tarkkailu

Syyt vastasyntyneen sairaalatarkkailuun ovat vanhempien perehdyttäminen vauvan hoitoon ja ruokintaan, onnistuneen adaptaation varmistaminen, mahdollisten hoitoa vaativien epämuodostumien, vammojen ja sairauksien toteaminen sekä ajoissa aloitettu hoito. Vastasyntyneen adaptaatio tarkoittaa lapsen elimistön muutoksia ja sopeutumista kohdunulkoiseen elämään. Osa näistä muutoksista, kuten hengityksen käynnistyminen ja muutokset verenkierrossa tapahtuvat nopeassa tahdissa. On kuitenkin olemassa muutoksia, joiden toiminnan asettuminen kestää viikkoja. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi ruuansulatuksen sekä maksan ja munuaisten toiminnan asettuminen. (Siimes & Petäjä 2007, 19.)

Vastasyntyneen tarkkailussa seurataan ensisijaisesti vauvan vitaalielintoimintoja, koska vauvan adaptaatio on vielä kesken. Havaittaessa normaalista poikkeavaa, on syytä tehdä tutkimus uudestaan ja tarpeen vaatiessa tehdä jatkotutkimuksia sekä toimenpiteitä. Kun arvioidaan vastasyntyneen yleisvointia, on tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti lapsen tyytyväisyyteen, lihaksiston voimaan, imemiseen, kontaktin ottamiseen sekä rauhoittumiseen. Neurologisten oireiden, kuten

tärinöiden, nykimisten, jäykistelyiden tai silmien liikkeiden poikkeavuuden mahdollisuutta seurataan. Hengityksen tarkkailemisessa huomioidaan lapsen hengityksen tiheys, vaivattomuus ja laatu. Lisäksi lapsen väriä tarkkaillaan. Lapsen verenkierron seurannassa olennaista on kuunnella sydämen syke ensimmäisen elinpäivän jokaisessa työvuorossa, sydämen rytmi voi olla epätasainen, mutta sykkeen tulisi olla yli 100. (Paananen ym. 2006, 279–280.)

Ihon värin ja kimmoisuuden seuranta tapahtuu päivittäin. Vastasyntyneen iho on normaalisti väriltään punertava, koska iho on ohut ja veri sisältää runsaasti hemoglobiinia. Poikkeavaa lapsen värissä on syanoosi, kalpeus ja keltaisuus. Lämpöä tulee tarkkailla ensimmäisten elinvuorokausien ajan jokaisen työvuoron aikana. Lämmön vaihtelu on kuitenkin normaalia ja sidoksissa ympäristön lämpötilaan sekä esimerkiksi itkuun. Napatynkä tulee puhdistaa ja pitää kuivana. Se irtoaa useimmiten kahden viikon kuluessa syntymästä. (Paananen ym. 2006, 280–282.)

Vastasyntyneen ravitsemustilan määrittämiseen kuuluu painon, eritteiden, syömistiheyden ja imemisen voiman seuranta. Lisäksi huomioidaan aterioinnin kesto ja vauvan tyytyväisyys ruokailun jälkeen.

Vastasyntyneiden pulauttelut kuuluvat normaaliin kehittymiseen. Lapsen oksennuksiin on syytä kiinnittää huomiota varsinkin silloin, jos niitä tulee runsaasti, suihkumaisesti tai ovat väriltään verisiä tai vihreitä. Vauva virtsaa normaalisti syntymän jälkeen, kuitenkin vuorokauden sisällä syntymästään. Virtsamäärän ollessa vähäistä, on tavallista, että virtsa on keltaisempaa ja siinä voi olla punertavaa sakkaa. Virtsamäärien kasvaessa, väri normalisoituu. Vastasyntynyt ulostaa tavallisesti kahden vuorokauden sisällä syntymästään, jolloin uloste on tummaa. Vauvan saadessa maitoa, ulosteiden väri muuttuu ruskean ja vihreän sävyjen kautta keltaiseksi. Kipeän vauvan pahanhajuisiin, vetisiin ulosteisiin on syytä kiinnittää ripeästi huomiota. (Paananen ym. 2006, 282–283.)

Elintoimintojen lisäksi vastasyntyneen tarkkailussa huomioidaan nukutusasento sekä kivun hoito. Nukutusasennon huomioimisella pyritään minimoimaan kätkytkuoleman mahdollisuus. Synnytysvammat,

näytteenottojen tai toimenpiteiden suorittaminen voivat aiheuttaa kipua vastasyntyneelle, jonka vuoksi on huomioitava kivun lääkkeetön tai lääkkeellinen hoito. (Paananen ym. 2006, 283-284.)

3.4 Vastasyntynyt tehohoidossa

Päijät-Hämeen lastenosasto 13:n potilaat ovat pääasiassa vastasyntyneitä keskosista täysiaikaisiin. Vastasyntyneen matala verensokeri, sepsis ja muut infektiot ovat niin ikään osastolle tulemisen syitä. Niin kutsutut HAL-vauvat eli raskausaikaina huume-, alkoholi-, tai lääkeongelmista kärsivien äitien vauvat ovat osaston potilaita. Myös vastasyntyneen sydänviat ja epämuodostumat sekä neurologiset oireet ovat yleisimpiä hoitoon tulon syitä. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2015.)

Vastasyntyneen matalaa verensokeria hoidetaan ensisijaisesti turvaamalla riittävä maidonsaanti. Lisäksi laskimonsisäinen glukoosihoito voi olla tarpeen. Kaikkien vastasyntyneiden infektio-oireita seurataan rutiinisti. Seurantalinja on kuitenkin lastenlääkärin määräyksen alainen. Useimmiten laboratoriokokeista otetaan verenkuvaa ja CRP. Hoitajan tulee tarkkailla vauvan yleisvointia, hengitystä, sykettä, lämpöä sekä itkuisuutta. Sepsis on harvinainen, mutta sitä on syytä epäillä lapsen ollessa kärtyinen, käsittelyarka tai velto, huono syömään, oksenteleva, kuumeinen tai alilämpöinen, hengitykseltään poikkeava ja/tai laboratoriokokeiden viitatessa infektiin. Tauti voi edetä nopeasti, joten vauvan kiireellinen hoito on aloitettava välittömästi. (Paananen ym. 2006, 287–288.)

Huumeiden aiheuttamat vierotusoireet vastasyntyneillä alkavat pian syntymän jälkeen ja pahenevat seuraavien päivien aikana. Oireita ovat muun muassa levottomuus, vaikeasti rauhoiteltavuus itkun yhteydessä sekä huono tai huomattava ruokahalu. Vieroitusoireita seurataan ja lääkitään. Äidin alkoholin käyttö vaikuttaa suoraan lapseen ja voi aiheuttaa sikiön alkoholivaurion tai epämuodostuman. (Paananen ym. 2006, 292.)

Joka kolmas vastasyntyneen elvytystilanne tulee yllätyksenä, joten synnytyssairaalan on varauduttava jatkuvasti huonokuntoisen lapsen

hoitoon. Jokainen vastasyntynyt arvioidaan välittömästi syntymänsä jälkeen. Vastasyntynyt asetetaan lämpimälle pöydälle, kuivataan sekä avataan hengitystiet. Vitaalitoimintojen eli hengityksen, sydämen sykkeen ja jäntevyyden arviointi tehdään seuraavaksi. Hyväkuntonen vastasyntynyt reagoi syntymäänsä liikuttamalla aktiivisesti raajojaan, itkemällä ja hengittämällä syvään. Vauvan jättäessä reagoimatta syntymään, täytyy lasta alkaa stimuloimaan. Stimuloiminen kattaa ulkoisen ärsytyksen, kuivaamisen, jalkapohjien taputuksen sekä selän hieronnan. Valtaosa vastasyntyneistä stimuloinnin tuloksena aloittaa hengittämään ja keuhkojen verenkierto käynnistyy. (Fellman, Luukkainen & Asikainen 2013, 8.) Vastasyntyneellä voi ilmetä hengitystaukoja eli apneaa, jossa on kyse 15–20 sekunnin kestävästä hengitystauosta. Apneaa esiintyy lähinnä alle 32. raskausviikolla syntyneillä ja yleensä 34-35 viikon sikiöiässä tila paranee. Jos tila ei parane, on apneoiden syy selvitettävä välittömästi. (Paananen ym. 2006, 285.)

3.5 Keskonen tehohoidossa

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee keskoseksi ennen raskausviikkoa 37 syntyneen tai alle 2500 gramman painoisena syntyneen vauvan (World Health Organisation 2012). Ennen raskausviikkoa 32 tai alle 1500 g painoisina syntyneet keskoset ovat korkean riskiluokan lapsia (Stakes 2007).

Keskoset tarvitsevat alkuvaiheessa lähes poikkeuksetta tehohoitoa. Tehohoidon laadun on todettu vaikuttavan merkittävästi kuolleisuuteen ja myöhemmin sairastavuuteen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2013.) Tehohoidon laatu keskosten alkuhoidossa pienentää myös merkittävästi vammaisuuden riskiä (Stakes 2007).

Vanhempien yhteistyö sekä erikoissairaanhoidon että neuvolaan on tärkeää. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota luottamuksellisen keskusteluyhteyden luomiseen keskosen vanhempiin, sillä vanhempien voi olla vaikea puhua mieltä askarruttavista asioista. Vanhemmat voivat lisäksi hyötyä vertaistuesta. Keskosten vanhempien on usein vaikeampi luoda

kiintymyssuhdetta vauvaan, sillä pelko lapsen menettämisestä on hyvin pinnalla. Vanhemmat tuntevat usein syyllisyyttä keskoslapsesta, vaikkei siihen olisi perusteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Jos keskosen hoidossa ilmenee ongelmia, yhteydenottaminen neuvolaan ja erikoissairaanhoidon on suotavaa. Lapsen synnyttyä ennenaikaisesti, on tärkeää seurata vauvan kehitystä erityisen tarkasti laskettuun aikaan asti. Psykomotorisen kyvyn, näön ja kuulon seuranta on erityistarkkailun alla. Seuranta ei kuitenkaan aina kuulu sairaalaan. Myös 4- ja 5-vuotistarkastuksissa lapsen kehityksen seuraaminen on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, kuinka Vanhemmat Vahvasti Mukana –toimintamalli on otettu osaksi osaston hoitotyötä sekä kuinka sairaanhoitajat ovat kohdanneet isät osastolla. Sairaanhoitajan näkökulmasta saadun tiedon avulla pyrimme tarkastelemaan VVM-toimintamallin hyödyllisyyttä, isien vastaanottamista osaksi vastasyntyneen hoitoa sekä mahdollisia kehityskohteita.

Tavoitteenamme on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista VVM-toimintamallin hyödyllisyydestä ja isien kohtaamisesta.

4.1 Tutkimuskysymykset

1. Miten Vanhemmat Vahvasti Mukana -toimintamallia on hyödynnetty osaston hoitotyössä?
2. Miten sairaanhoitajat ovat kohdanneet isät osastolla VVM-toimintamallin käyttöönottamisen jälkeen?

5 TIEDONHAUN PROSESSIKUVAUS

Aineistoa opinnäytetyöhömmme aloitimme keräämään kesällä 2015 ja apuna tiedonhaussa käytimme tiedonhankintaklinikkaa. Tiedonhakua suoritimme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pyrimme käyttämään opinnäytetyöhömmme mahdollisimman uutta tietoa, joten rajasimme opinnäytetyötä koskevia aineistoja niin, että valitsimme enintään 10 vuotta vanhoja tutkimuksia ja tiedonlähteitä. Tästä jouduimme kuitenkin joustamaan kolmen tietolähteen kohdalla. Tutkijan on yritettävä käyttää mahdollisimman uutta tietoa sekä tuoreita lähteitä, sillä aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 109.)

Tiedonhakua teimme eri tietokannoista, kuten Medic, Melinda, Masto-Finna ja Google Scholar. Medicistä haimme sanoilla isä, isät, isien, AND vastasynt*. Saimme 21 hakutulosta, joista valitsimme tutkimukset; Pellonpään, Pyykön & Huuskolan 2008, Keskosten isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla sekä Inbergin, Axelinin & Salanterän 2008, Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Valitsimme nämä koska ne sopivat sisällöltään parhaiten tutkimustamme varten. Melindasta haimme hakusanoilla isät AND vastasyntyneet. Näillä hakusanoilla saimme 10 tulosta, mutta emme löytäneet aiheeseemme sopivia tutkimuksia. Masto-Finnasta haimme sanoilla neonatal, nurse role, parental, saimme hakutulokseksi 93 kappaletta, joista valitsimme Franklinin 2006 The Neonatal Nurse's Role in Parental Attachment in the NICU. Google Scholarista saimme 46 tulosta hakusanoilla isä, isät, isien, vastasyn*, keskonen ja tehohoito. Näistä käytimme Skipparin 2013 opinnäytetyötä Tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhempien tukeminen hoitohenkilökunnan kuvaamana. Lisäksi tiedonhakua teimme koulumme kirjastosta sekä Fellmannian ja Lahden kaupunginkirjastoista. (Liite 1.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen aikataulu

Idea opinnäytetyöhömmme syntyi keväällä 2015, kun saimme aihe-ehdotuksen Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 13:lta. Suunnitelmaseminaarin pidimme toukokuussa 2015 ja tämän jälkeen lähdimme keräämään tietoperustaa sekä etsimään aikaisempia tutkimuksia kirjoitusprosessia varten.

Osaston sairaanhoitajien haastattelua varten tarvitsimme tutkimusluvan ja sen saimme kesän aikana, jonka jälkeen sovimme haastatteluajat sairaanhoitajien kanssa. Haastattelut toteutettiin syyskuussa 2015. Haastattelut toteutettiin kahden päivän aikana ja aikaa niihin käytettiin tunti haastateltavaa kohden.

Haastattelujen jälkeen varasimme aikaa nauhoitettujen haastatteluiden litterointiin. Tämän jälkeen aloitimme sisällönanalyysin kokoamisen. Työmme lopullinen versio valmistui marraskuussa 2015. Opinnäytetyötämme ohjaavalle opettajalle työmme meni luettavaksi marraskuun puolessa välissä, jonka jälkeen työ annettiin 2. arvioijan luettavaksi ja tämän jälkeen vielä opiskelijat opponoivat työmme. Julkaisuseminaarin pidimme osasto 13:n osastokokouksessa joulukuun 2015 alussa. Valmiin opinnäytetyömme lähetimme prosessin loppuksi Theseus- opinnäytetyökantaan, missä se on nähtävillä ja kaikkien luettavissa.

6.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on toteutettu laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmin. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeinen tarkoitus on tuottaa uutta tietoa ja teoriaa sekä kuvata, ymmärtää ja luoda mielekkäitä tulkintoja tutkittavasta kohteesta. Siinä ei yritetä luoda tilastollisia yleistyskiä, vaan pyritään ymmärtämään tutkittavaa aihetta syvällisemmin. (Hirsjärvi, Remes

& Sajavaara 2009, 161, 164.) Kvalitatiivisen tutkimuksen kysymys mahdollisuudesta ymmärtää toista on kaksisuuntainen. Kysymys on toisaalta se, kuinka esimerkiksi tutkijan on mahdollista ymmärtää haastateltavaa. Toisaalta taas kysymys on myös, kuinka on mahdollista että lukija ymmärtää tutkijan kirjoittaman tutkimusraportin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 68–69.) Valitsimme opinnäytetyöhömmme laadullisen tutkimuksen, sillä aiheemme pohjautuu sairaanhoitajien omiin kokemuksiin. Meitä kiinnosti kuinka isät on kohdattu osastolla ja tästä aiheesta haastattelimme sairaanhoitajia. Tässä tutkimuksessa olemme keskittyneet sairaanhoitajien omien kokemusten esille tuomiseen.

6.3 Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä

Käytimme opinnäytetyössämme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua.

Teemahaastattelussa pyritään saamaan vastaus tutkimuksen tutkimustehtäviin teemojen avulla (Liite 3.) Siinä keskitytään tutkittavan aiheen kannalta keskeisiin teemoihin yksityiskohtaisten kysymysten sijaan ja käytetään tarvittaessa tarkentavia apukysymyksiä. Teemahaastattelu voi edetä vapaassa tahdissa eikä tarkentavien kysymysten muoto tai järjestys tarvitse olla tarkkaan ennalta suunniteltu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Haastattelujen keston ja pituuteen vaikuttaa isona osana haastateltavien puheliaisuus ja kokemus juuri tästä aiheesta. Tämän vuoksi ennen varsinaisia otokseen otettavia haastatteluja olisi hyvä tehdä niin sanottu koehaastattelu, jonka avulla haastateltavat saisivat suuntaa antavaa tietoa haastattelujen pituudesta ja kysymysten toimivuudesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 211.) Teimme koehaastattelun, mutta otimme haastattelusta saadun aineiston mukaan analyysiin. Ensimmäisen haastateltavan jälkeen lisäsimme apukysymyksiä. Koehaastattelu antaa myös haastateltaville mahdollisuuden muokata teemojaan niin, että vastaus tutkimustehtäviin saadaan luontevasti (Hirsjärvi ym. 2009, 211).

6.4 Haastattelujen toteutuminen

Toteutimme haastattelut kahtena päivänä sairaanhoitajien työpäivän aikana. Haastattelujen alussa esittelimme haastateltaville opinnäytetyötämme, sekä heidän oli mahdollista lukea opinnäytetyömme suunnitelma. Ennen haastattelujen aloittamista haastateltavat lukivat saatekirjeemme sekä allekirjoittivat suostumuslomakkeen tutkimushaastatteluun. Saatekirje ja suostumuslomake löytyvät liitteistä 4. ja 5. Olimme olleet yhteydessä osastonhoitajaan haastatteluihin liittyen ja lähettäneet osastolle haastattelussa käytettävän kysymyslomakkeen luettavaksi ja kommentoitavaksi. Kysymyslomake on nähtävillä liitteessä 3. Tästä huolimatta osa sairaanhoitajista ei ollut tietoisia kysymyksistä, joten haastattelun alussa annoimme aikaa heille tutustua kysymyksiin ennen haastattelun alkua. Teemahaastattelussa on hyvä antaa haastateltavien lukea kysymyslomake etukäteen, jotta he voivat valmistautua vastaamaan kysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74).

Haastattelutilaksi meille oli varattu kokoushuone. Haastattelimme jokaisen sairaanhoitajan yksitellen ja varasimme yhtä haastattelua kohden tunnin verran aikaa. Haastattelut nauhoitimme luotettavuuden lisäämiseksi. Lisäksi yksi meistä kirjoitti haastatteluissa esiin tulevat pääkohdat heti haastattelutilanteessa ylös. Sairaanhoitajat vastasivat kysymyksiimme ja haastattelut etenivät sujuvasti keskeytymättä. Tutkimuksessamme käytimme haastattelulomaketta, jonka olimme laatineet vastaamaan tutkimustehtäviimme. Haastatteluun osallistui kuusi sairaanhoitajaa, neljä ensimmäisenä päivänä ja kaksi toisena. Haastatteluaineistoa kertyi mielestämme riittävästi, sillä haastatteluista tuli ilmi samoja asioita ja uutta tietoa ei tullut enää lisää.

6.5 Tutkimuksen aineiston analysointi

Opinnäytetyössämme käytimme analysointimenetelmänä sisällönanalyysiä. Tämä on laadullisessa tutkimuksessa paljon käytetty analyysimenetelmä ja soveltuu parhaiten haastatteluaineiston analysointiin. Sisällönanalyysillä on tarkoitus saada tutkittavasta asiasta

tiivistetty ja yleistetty kuvaus. Sisällönanalyysin jälkeen kerätystä aineistosta pystytään tekemään johtopäätöksiä haastateltavien kokemuksista tutkittua aihetta kohtaan. (Liite 2) (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

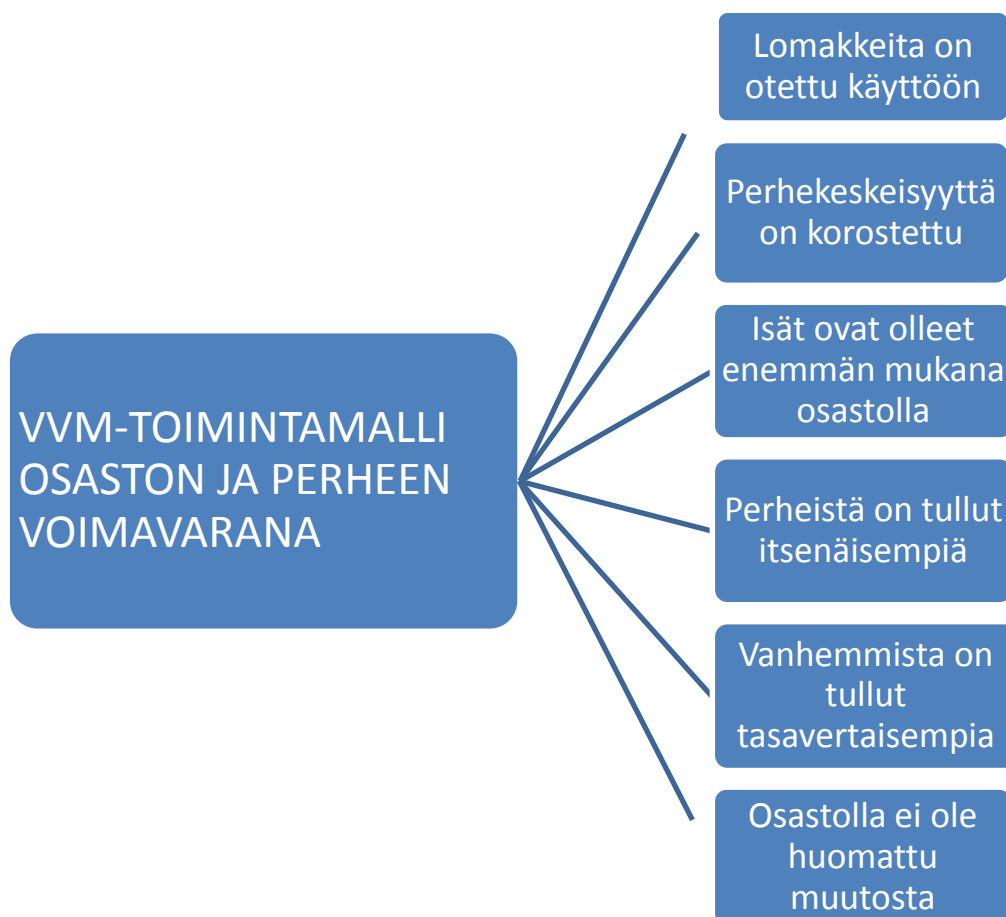
Sisällönanalyysissa (Liite 2) yhdistellään käsitteitä ja sillä tavoin saadaan vastaus tutkimusongelmaan. Teoriaa verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, joka tapahtuu esimerkiksi koodaamalla tai litteroinnilla. Sille ei ole varsinaista ohjetta, kuinka se tapahtuu. Tässä kohtaa aineistosta erotetaan ja merkitään asiat, jotka ovat tärkeimpiä tutkimuksessa. Seuraavaksi klusteroidaan eli luokitellaan, teemoitellaan tai tyyditellään eli järjestellään aineistoa teemojen avulla, ryhmitellään eri aihepiirien mukaan tai tiivistetään näkemyksiä yleistyksiksi. Nämä voidaan esittää esimerkiksi taulukkona. Kolmantena vaiheena on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä valitaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-94, 109-112.)

Nauhoitimme haastattelut luotettavuuden lisäämiseksi, jonka jälkeen litteroimme eli kirjoitimme haastattelut puhtaaksi. Litteroinnissa kirjoitimme haastattelut sanasta sanaan puhtaaksi. Tämän jälkeen opinnäytetyön tuloksissa on mahdollista käyttää haastateltujen henkilöiden sanatarkkoja sitaatteja tarkentamaan saamiamme tuloksia (Kananen 2008, 80). Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa saimme 20 sivua, fonttina käytimme Arial, kirjasinkoko oli 12 ja riviväli 1,5. Tämän jälkeen pelkistimme eli redusoimme aineiston kysymysten avulla niin, että ne vastasivat tutkimustehtäviämme. Redusoitu aineisto klusteroitiin, jonka jälkeen saimme muotoiltua teoreettiset käsitteet aineistosta. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen suoritettiin yhdistämällä klusteroinnissa saatuja luokkia toisiinsa niin, että aineistosta oli mahdollista tehdä johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112).

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 VVM -toimintamalli osaston ja perheen voimavarana

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui 20 alakäsitettä ja 6 yläkäsitettä, jotka olivat lomakkeet, perhekeskeisyys, isien mukana olo, itsenäisyys, vanhemmat tasavertaisia ja ei muutosta. Toiseen tutkimuskysymykseen muodostui 12 alakäsitettä ja 3 yläkäsitettä, jotka olivat osallistuminen, ohjaus ja aktivointi sekä tiedottaminen. Vanhemmat Vahvasti Mukana –toimintamalli on näkynyt isien ja osaston voimavarana. Uusia lomakkeita käytetään, perhekeskeisyyttä korostetaan, isät ovat enemmän mukana osastolla, perheet ovat itsenäisiä, vanhemmat ovat tasavertaisia ja osastolla ei ole huomattu muutosta. Uutena lomakkeena VVM-toimintamallin myötä on tullut Katso Kuinka Minä Kehityn –lomake, joka sisältää erilaisia kysymyksiä liittyen vauvan kehitykseen. Sairaanhoitaja täyttää kaavakkeen yhdessä vanhempien kanssa ja näin vanhemmat saavat tuoda oman näkemyksensä vauvasta esille. Kaavake täytetään uudelleen varsinkin vauvan ollessa pidempään osastolla, näin vauvan kehitystä voidaan helposti huomioida. Tutkimusaineistosta poimimme ilmaukset, jotka kuvasivat sairaanhoitajien näkökulmasta VVM-toimintamallin tarpeellisuutta sekä osastolle että perheelle. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat pääasiassa VVM-toimintamallin tuoneen osastolle ja perheille positiivisia vaikutuksia. Osastolla koettiin myös, ettei VVM-toimintamalli tuonut suoranaisia muutoksia toimintatapaan.



Kuvio 2. Yläkategorioista yhdistävään kategoriaan.

7.1.1 Lomakkeiden käyttö

Sairaanhoitajat kokivat saaneensa VVM-toimintamallin mukaantulon jälkeen hyötyä Katso Kuinka Minä Kehityn –lomakkeesta. Lomakkeen avulla vanhempien kanssa oli helpompi käydä läpi vauvansa kehittymistä. Vanhemmat huomasivat vauvansa kehityksen paremmin lomakkeen avulla. He saivat uskoa ja luottamusta vauvan kehittymiseen. Sairaanhoitajat saivat vanhemmat havainnoimaan, miten vauva on kehittynyt ja kaavake on tuonut vanhempia lähemmäs hoitajia. Myös vanhempien yhteenkuuluvuus oli lisääntynyt yhdessä kaavakkeen täyttämisen yhteydessä. VVM-toimintamalli on ollut hyödyksi tuoden esimerkkejä itserauhoittumiskeinoista, joita sairaanhoitajat opastivat vanhempia käyttämään.

Katso Kuinka Minä Kehityn – kaavake on hyvä ja tärkeä työväline. Se on avuksi kaikille osapuolille, hyötyjiä on koko tiimi.

VVM on tuonut työkaluja, et käydään läpi vauvan käyttäytymistä.

Konkreettisia lomakkeita, mitä käytetään VVM:ssä.

Sit ku tehään tätä kaavaketta ni sit tulee et osaahan se tätä ja osaahan se tota ja ollaanhan me menty eteenpäin.

7.1.2 Perhekeskeisyyden korostaminen

Sairaanhoitajat kertoivat, että Vanhemmat Vahvasti Mukana -toimintamalli on auttanut näkemään perheen kokonaisuutena ja ottamaan koko perheen aktiivisesti mukaan vauvan hoitoon. He kuvailivat huomioivansa vanhempia enemmän. Sairaanhoitajien pyrkimyksenä on tehdä mahdollisimman vähän, jotta vanhemmat oppisivat omatoimisesti hoitamaan vauvaansa, sillä omatoimisuudesta on hyötyä perheiden kotiutuessa. Sairaanhoitajat kokivat, että vanhemmat tuntevat vauvansa enemmän omakseen kuin ennen.

Vanhemmat tekee yhteistyötä, jolloin hoitajakin antaa niille enemmän tilaa toimia yhdessä.

Ajattelee enemmän sen perheen kannalta kuin ennen.

...se on kuitenkin meidän osaston toimintatapa et vanhemmat saa olla siellä ja perhemyönteisyyttä painostetaan ja se kuuluu osaks osaston käytänteitä.

...sillon tällön tulee niitäkin että on sairaalan vauva, mutta kyllä musta on kuitenkin vähentyny tän VVM:n myötä...

Perhekeskeisyyden korostamisen on todettu vahvistavan lapsen ja vanhemman kiintymyssuhdetta ja isät ovat olleet kiinnostuneempia lapsen hoitamisesta. Sairaanhoitajat kertoivat ottaneensa huomioon paremmin isien toiveet ja heidät otettiin mukaan vauvan hoidon suunnitteluun. Heidän toiveensa kirjoitettiin hoitosuunnitelmaan, jotta voitiin luoda

luottamuksellista ja yhteinäistä hoitoa. Vanhemmille annettiin tilaa toimia omalla tavallaan.

Vahvistaa niiden kiintymyssuhdetta.

Kuunnellaan enemmän vanhempien päätöksentekoa kuin aikaisemmin.

Ne saa rohkeasti tuoda niitä asioita, mielipiteitä ja ajatuksia esille, mutta ehkä vielä on sellasta arkuutta.

7.1.3 Isien mukana oleminen

Tutkimuksessamme tuli ilmi, että isät olivat sekä hoitaneet vastasyntyneitään että viettäneet aikaa osastolla enemmän.

Haastatteluista kävi ilmi, että osa isistä on tullut yksin hoitamaan vauvaansa. Sairaanhoidajat pyrkivät tekemään itsensä tarpeettomiksi ja ohjasivat tai näyttivät vain tarpeen mukaan. Äidin ollessa erittäin kipeä, esimerkiksi sekion jälkeen, koettiin isien auttavat kädet enemmän kuin hyödylliseksi. Aikaisemmin isät olivat mukana vähemmän. Sairaanhoidajat kuuntelivat isiltä saamaansa palautetta ja neuvoivat lapsen hoidossa kokemattomampia enemmän kuin niitä, joilla on jo aikaisempaa kokemusta. Isät saivat tietoa, kuinka toimia kotona eri tilanteissa, esimerkiksi miten auttaa äitiä silloin, kun vauva ei tartu rintaan syödäkseen.

Isät ovat kiinnostuneempia ja haluaa olla enemmän hoidossa mukana.

Isät ovat olleet enemmän mukana, koska ovat huomanneet heillä olevan rooli vauvansa hoidossa.

..VVM on tuonut niitä isiäkin lähemmäs..

Isien osastolla olo aika on lisääntynyt.

7.1.4 Perheistä itsenäisempiä

Sairaanhoidajat kuvasivat Vanhemmat Vahvasti Mukana -toimintamallin hyödyllisyydestä sen, että perheistä oli tullut itsenäisempiä, jolloin kotona pärjättiin paremmin. Perheet saivat tilaa toimia osastolla kotiutumista

silmällä pitäen. Sairaanhoidajat antoivat ohjausta, joka oli tärkeää vanhempien oppimisen kannalta. Mitä enemmän isät olivat osastolla, sitä enemmän heillä oli ollut aikaa harjoitella vauvan hoitoa ja luoda kiintymyssuhdetta. Tämä on edesauttanut kotona pärjäämistä. Osastolla oli helppo harjoitella ja apua oli tarpeen mukaan saatavilla.

Mitä paremmin ne oppii hoitamaan, sen paremmin se sujuu kotona.

...olla opittu tämä asia ja vauva on oppinut taas uuden asian, jolloin ollaan menty eteenpäin, eli tavallaan se vie sitä perhettä eteenpäin sinne kotiin

...mitä enemmän ne on osastolla sen enemmän en osaa lukee sitä lasta ja tuntee sen omakseen.

7.1.5 Vanhemmista tasavertaisempia

Tuloksista kävi ilmi, että vanhempien koettiin olevan tasavertaisia vauvansa huoltajia. VVM-toimintamallin mukaan tulon jälkeen äidit antoivat isien huolehtia enemmän lapsistaan. Sairaanhoidajat pyrkivät sekä suhtautumaan vanhempiin samalla tavalla että antamaan heille tilaa toimia yhdessä ja erikseen. Toimintamallin myötä vanhemmat eivät olleet jakaneet lastenhoidollisia tehtäviä, vaan molemmat olivat yhtälailla mukana vauvan hoidossa. Isien rooli oli muuttunut aktiivisemmaksi kannustuksen myötä.

Vanhempien yhteistyö tasapuolisempi, ei sinun ja minun vuoroja.

Kaavake on hirveen hyvä siinä sillon kun siinä on molemmat vanhemmat paikalla, niin isäkin pääsee sanomaan niitä asioita mitä lapsesta huomaa.

...et ehkä siinä äitikin antaa enemmän tilaa kun me annetaan sitä tilaa heille yhdessä siihen enemmän.

...semmosta tasavertaisuutta ehkä siihen, että vanhempien ylipäänsä niinku kohtaamiseen...

7.1.6 Osastolla ei muutosta

VVM-toimintamallin myötä osa haastatelluista sairaanhoitajista koki, että se ei ole tuonut muutosta osaston toimintaan. Sairaanhoitajat perustelivat sen niin, että vanhemmat on aina huomioitu. Sairaanhoitajat kertoivat, ettei mitään suunnitelmallista muutosta ole ollut havaittavissa.

Se on meidän osaston toimintatapa, en suoraan huomannut muutosta.

Ei konkreettisia apukeinoja.

7.2 Sairaanhoitajien kokemukset isien osallistumisesta

Tutkimme sairaanhoitajien kokemuksia siitä, miten isät on kohdattu osastolla. Sairaanhoitajat kertoivat, että isät ovat olleet enemmän osastolla, joka on lisännyt heidän osallistumistaan vauvan hoitoon, kuten pullosta syöttämiseen tai vaipanvaihtoon. Isien lisääntyneen osallistumisen myötä isien ohjaaminen ja neuvominen nousivat enemmän esille. Isiä kannustettiin ja aktivoitiin olemaan mahdollisuuksien mukaan enemmän osastolla. Sairaanhoitajien mukaan vastasyntyneen hoitoon liittyvistä asioista tiedottaminen isille onnistui VVM:n tulon myötä sujuvammin.



Kuvio 3. Yläkategorioista yhdistäväänategoriaan.

7.2.1 Isät koetaan kiinnostuneiksi osallistumaan

Isät on huomioitu osaston toiminnan alusta alkaen hyvin ja he ovat olleet mukana vastasyntyneiden ensi metreistä alkaen. Isät ovat päässeet mukaan osaksi hoitoa, kuten syöttämistä ja vaipanvaihtoa. Vauva on niin ikään annettu isälle syliin ja katsottu, että asento on hyvä. Sairaanhoitajat ovat myös ohjanneet isiä ottamaan vauvan ihokontaktiin eli kenguruhoitoon. Isien rooli on koettu hyödyksi osastolla. He ovat olleet aikaisempaa kiinnostuneempia ja rohkeampia tekemään ja hoitamaan vauvojaan. Isien koettiin myös kysyvän enemmän heitä mietityttäviä asioita sairaanhoitajilta ja puhumaan muutenkin avoimemmin vauvaansa liittyvistä asioista.

Isät ohjeistetaan ja opetetaan vauvan hoitoon ja vaipanvaihtoon.

Isät olivat aiemmin kaukana ja nyt porukassa mukana.

...isä pystyy vaikka rauhoittelemaan vauvaa, ni otetaan

heti siihen mukaan, pääsee tavallaan osaksi sitä hoitoa heti.

..vauvan olotilaa siinä vakautettua niin annetaan se vauva sinne isän syliin tai kenguruhoitoon.

7.2.2 Isien ohjaus ja aktivointi lisääntynyt

Isien koettiin olevan ajallisesti enemmän osastolla Vanhemmat Vahvasti Mukana -toimintamallin myötä. Sairaanhoitajat kertoivat kannustavansa isiä sekä viettämään paljon aikaa osastolla että osallistumaan vauvan hoitoon mahdollisimman paljon. Sairaanhoitajat kertoivat ohjaavansa isiä perheen tilanteen mukaan ja kuuntelemaan heidän toiveitansa. He kertoivat myös näyttävänsä isille tarpeen tullen, miten vauvaa hoidetaan ja miten vauvoja nostetaan.

Isiä ohjataan tekemään, kerrotaan vauvan voinnista ja kuunnellaan.

Yksilöllistä huomioimista ja yksilöllistä kehittymistä.

Isä otetaan niinkun aktiivisempaan rooliin siinä eli otetaan mukaan siihen, ennen ehkä enemmän kaikki asiat meni äidin kautta aiemmin...

...ohjataan ihan samalla tavalla kuin äitiä ja ihan tasan niin monta kertaa kun on tarvetta.

7.2.3 Isät saaneet saman tiedon kuin äidit

Sairaanhoitajat kertoivat isien saavan samat tiedot kuin äiditkin. Nyt VVM:n mukaantulon jälkeen asiaan on kiinnitetty enemmän huomiota ja pyritty tasavertaisemmin kertomaan ja ohjeistamaan. Jos molemmat vanhemmat eivät pääse paikalle, esimerkiksi äidin ollessa erittäin kipeä, voidaan tieto kertoa vain isälle. Vaikka molemmille vanhemmille pyritään tiedottamaan asioista yhtä aikaa, aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista.

Isälle kerrotaan samat asiat kuin äidille.

...nyt se tieto tulee molemmille yhtä aikaa, molemmille kerrotaan ja ohjeistetaan.

...ku se vauva tulee siihen ni usein se isä on siinä

ensimmäisenä, et kerro isälle heti mitä sille vauvalle kuuluu ja mitä sille vauvalle tehdään.

Samanlailla se kysymys kohdistetaan myös niinkun siihen isään.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Franklinin (2006) mukaan vastasyntyneen tehohoito voi viivästyttää vanhemman ja keskosen kiintymyssuhteen kehittymistä. Kiintymyssuhteen luominen vauvaan onnistuu silloin, kun vanhemmat pääsevät osallistumaan vauvan hoitoon mahdollisimman paljon. Tuloksissamme tuli ilmi, että isät ovat olleet osastolla enemmän VVM-toimintamallin myötä. He käyvät hoitamassa vauvoja myös yksin. Sairaanhoitajat kuvailivat myös, että antavat isille ohjeita mieluummin kuin tekevät puolesta.

Latvan (2009) tutkimuksessa käy ilmi, että vastasyntyneen ollessa pitkään sairaalahoidossa, voivat vanhemmat kokea vauvansa sairaalan lapseksi. Tutkimuksessamme sairaanhoitajat kuvailivat kokemuksen sairaalan vauvasta vähentyneen Vanhemmat Vahvasti Mukana -toimintamallin myötä.

Tehohoitoaika koetaan pelottavana ja sairaalassa olo raskaana, sillä isät eivät tieneet keskosen sen hetkistä vointia (Pellonpää & Pyykkö 2007). VVM-toimintamallin mukaantulon jälkeen sairaanhoitajat ovat pyrkineet kertomaan myös isille lapsensa voinnista mahdollisimman paljon.

Tutkimuksemme tulokset ovat samansuuntaiset Huuskolan (2005) tulosten kanssa. Huuskolan (2005, 18-19) tutkimuksen mukaan vauvan hoitoon osallistuminen lisäsi vanhempien itsenäisyyttä. Vauvansa luona paljon vierailevat isät pystyvät luomaan vuorovaikutussuhteen helpommin. Sairaanhoitajat kertoivat tutkimuksessamme, että VVM-toimintamallin ansiosta perheistä on tullut itsenäisempiä. Mitä enemmän isät ovat osastolla, sitä paremmin he voivat luoda kiintymyssuhdetta vauvaansa. Kiintymyssuhteen luominen edesauttaa isien kotona pärjäämistä vauvan kanssa.

Tutkimuksemme tulokset ovat erisuuntaiset kuin Gerkov-Koskelon (2013) tutkimustulokset. Tutkimuksessamme sairaanhoitajat kertoivat ohjaavansa isiä tilanteen mukaan. He antavat tietoa ja neuvoa huomioiden isien tiedot

ja taidot. Isien toiveita kuunnellaan ja pyritään aktivoimaan lastenhoidossa. Apua ohjaukseen on antanut VVM-toimintamallin tuomat lomakkeet. Sairaanhoitajat kuitenkin toivoisivat isiä enemmän osastolle, vaikka se voi olla isien töiden vuoksi mahdotonta. Sairaanhoitajat pyrkivät tiedottamaan vanhempia tasavertaisesti. Gerkov-Koskelon (2013) opinnäytetyössä kuvataan, että äitejä tiedotetaan ennen isiä.

Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli antaa tietoa ja tukea keskoslapsen vanhempia. Huuskolan tutkimuksen mukaan tiedonsaanti lisää vanhempien turvallisuudentunnetta ja luottamusta hoitosuhteessa. Isien tiedottamiseen on tärkeä kiinnittää huomiota, sillä he saattavat tuntea olonsa ulkopuoliseksi. (Huuskola 2005, 18-19.) Tutkimuksemme mukaan sairaanhoitajat ovat alkaneet kiinnittää isien tiedotukseen huomiota enemmän VVM-toimintamallin myötä. Huuskolan (2005, 19) mukaan kuitenkin liika tiedonanto lisäsi ahdistusta vanhemmissa. Silti vanhemmat toivovat saavansa tietoa lisää. Juuri siksi olisi tärkeää, että tiedonantoa suunniteltaisiin sekä kirjallista tietoa olisi antaa vanhemmille mukaan sairaalasta kotiutuessa. Tiedonannon olisi myös tärkeää olla yhtenäistä.

Perhekeskeisyydellä on aina ollut suuri merkitys hoidon laatuun. Osastolla hoidon laadun kerrotaan paranevan kun perhe otetaan mukaan hoitoon (Huuskola 2005, 18-19). Tanskalaisessa tutkimuksessa omahoitajuuden ja pienempien hoidettavien perheiden määrä havaittiin perhekeskeisyyttä edistäväksi. Perheiden on helpompi luottaa hoitajiin, kun hoitaja ei vaihdu useasti. Hoitajat voivat taas perehtyä paremmin perheisiin, kun on vähemmän hoidettavia (Beck ym. 2009). Tutkimuksessamme selvisi, että perheet on otettu hyvin huomioon ja perhekeskeisyyteen panostettu enemmän. Vanhempien toiveita on huomioitu paremmin, jotta he saavat vaikuttaa hoitoon. Sairaanhoitajat pyrkivät tekemään mahdollisimman vähän, jotta perhe voisi itse hoitaa vauvaa yhdessä. Se edistää kiintymyssuhteen luomista.

Tasavertaisuus on molempien vanhempien osallistumista lapsen kasvatukseen ja hoitoon. Tutkimuksen mukaan äitejä huomioidaan usein neuvoloissa ja kouluissa enemmän. Usein äitejä halutaan tiedottaa ensin

ja pidetään tärkeänä, että äidit ovat mukana esimerkiksi neuvolakäynneillä (Gerkov-Koskelo 2013.) Tutkimuksessamme sairaanhoitajat kertoivat kokevansa vanhempien olevan tasavertaisia osastolla. He pyrkivät huomioimaan ja suhtautumaan vanhempiin tasavertaisesti. Tehtävät jaetaan vanhempien kesken ja isät pääsevät mukaan yhtälailla. Myös äidit ovat antaneet paremmin tilaa isille VVM-toimintamallin mukaan tulon jälkeen.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään, tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaa koskeviin kysymyksiin. Eettiset kysymykset ovat tärkeitä etenkin hoitotieteessä, lääketieteessä sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteissä, sillä näissä tutkitaan toimintaa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-27.)

Työmme on tarkoitus tuottaa tutkittaville hyötyä, sillä he ovat itse halunneet, että toteutamme tutkimusta kyseisestä aiheesta. He saivat tietoa toiminnastaan opinnäytetyömme avulla. Haastattelu oli vapaaehtoinen ja koska tahansa keskeytettävissä. Olimme tiedottaneet haastateltavia tutkimuksen aiheesta ja aineistonkeruumenetelmistä. Näiden lisäksi tutkittavalle annettiin anonymiteetti. Se on tärkeää, sillä haastateltavia ei ollut montaa eikä niistä tullut tunnistaa henkilöllisyyttä. Olimme ottaneet huomioon, että rakensimme haastattelukysymykset niin, ettei niistä tullut ilmi kenenkään henkilöllisyyttä. Emme kysyneet sukupuolta emmekä epäolennaisia kysymyksiä tutkimuksemme kannalta. Opinnäytetyömme aihe oli rajattu koskettamaan VVM-toimintamallin toimivuutta ja ydinperheiden isien kohtaamista sairaanhoitajien näkökulmasta, sillä heistä tutkimustietoa on vähän. Tiedostamme, ettei vauvojen vanhemmat aina ole eri sukupuolta, emmekä rajauksesta huolimatta väheksy samaa sukupuolta olevien vanhemmuutta. Kuten Paunonen & Vehviläinen-Julkunenkin (1997, 26-27) toteavat, tutkimuksen ei tule vahingoittaa tutkittavia fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti, vaan

tutkimuksen hyödyn on oltava suurempi kuin haitta ja tutkimus on tutkittaville vapaaehtoinen ja keskeytettävissä milloin tahansa.

Haimme tutkimuslupia asianmukaisesti. Hoitotyön johto ja tutkija sopii keskenään, kuinka tulokset esitetään, jotta haastateltavien henkilöllisyyttä suojellaan (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 29). Haastateltavien henkilöllisyyttä olemme suojelleet edellä mainittujen seikkojen lisäksi siten, että tulosten rapoportoinnista ole mahdollista tunnistaa haastateltavia. Emme ole myöskään suorien lainausten yhteydessä käyttäneet koodimerkintöjä.

Avoin tiedonkeruumenetelmä voi tuottaa haasteita, sillä on vaikea punnita tutkimusasetelman eettisiä ongelmia. Etiikka sekä tutkimustulokset vaikuttavat toinen toisiinsa, joka tuottaa meille opinnäytetyössämme haasteita. Eettisyys sekä luotettavuus kulkevat käsi kädessä ja eettisyys siis vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–127.)

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkijoiden tueksi luotettavuuden systemaattiseen arvioimiseen on kehitetty omia lähtökohtia ja erillisiä suosituksia, kuitenkin menetelmäkirjallisuudessa mainitaan luotettavuuden yhteydessä käsitteet reabiliteetti ja valideetti. Reabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Sillä viitataan tulosten pysyvyyteen. Reabiliteettia voidaan käyttää arvioimalla mittaustuloksia. Mittaria voidaan pitää reliaabelina, jos tulokset ovat yhteneväiset. Valideetilla viitataan siihen, onko tutkimuksessa käsitelty juuri sitä, mitä on tarkoitettu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 188-190.) Laadullista tutkimusta tehdessä käsitteiden käyttöä on myös kritisoitu erityisesti sen vuoksi, että ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen yhteydessä ja ne vastaavat pääasiassa määrällisen tutkimuksen vaatimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat esittäneet yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, jotka ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuudella edellytetään sitä, että saadut tulokset on esitetty niin, että lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty. Tästä täytyy tulla ilmi myös, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Lisäksi uskottavuus kuvaa sitä, miten tutkijan luomat johtopäätökset ovat yhteydessä aineistoon. Luotettavuuden lisäämiseksi analyysissa on hyvä käyttää taulukoita ja liitteitä, joissa tutkija kuvaa tuloksensa mahdollisimman tarkasti. Tulosten siirtämistä toiseen kontekstiin eli tutkimusympäristöön viitataan siirrettävyydellä. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 197–198.). Riippuvuus kuvataan tutkimuksen toteuttamisella siten, että tieteellisen tutkimuksen yleiset periaatteet on otettu huomioon. Vahvistettavuus on sitä, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan tutkimusprosessin alusta loppuun sekä arvioimaan sitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139.) Käytimme työssämme taulukoita, kategorioita ja liitteitä tulosten tarkentamiseksi. Tiedonhaun taulukko tuo luotettavuutta ja vahvistettavuutta työllemme, sillä lukija pystyy halutessaan palaamaan alkuperäisiin lähteisiimme. Haastattelun runko sekä saatekirje ovat nähtävillä liitteissämme.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija työskentelee yleensä yksin, jolloin vaarana on tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 197.) Tutkimuksemme luotettavuutta lisää se, että tutkimukseemme on osallistunut kolme tekijää. Kolmen tekijän läsnäolo on kuitenkin aiheuttanut haasteensa esimerkiksi haastattelutilanteiden luontevuudelle.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle on opinnäytetyömme lisäksi työn alla pro gradu-tutkielma isien tukemisesta keskoslapsen hoidon aikana. Kokisimmekin tärkeäksi tehdä vertailua tämän pro gradu -tutkielman ja meidän

opinnäytetyömme tulosten välillä. Tämän avulla saataisiin luotettavaa tietoa siitä, miten sekä isien omat että sairaanhoitajien kokemukset ovat yhteneväisiä tai eroavaisia. Lisäksi osasto saisi luotettavaa tietoa, jonka pohjalta osaston toimintaa voisi tarvittaessa kehittää.

Meidän tutkimuksessamme keskityimme haastattelemaan ainoastaan osaston sairaanhoitajia. Osastolla työskentelee myös muita hoitoalan ammattilaisia ja koemme heidän ajatuksensa yhtä tärkeiksi.

Tulevaisuudessa samankaltaisen tutkimuksen voitaisiin rajata koskettamaan esimerkiksi lasten- tai perushoitajia. Esiinnousevat seikat olisivat vertailukelpoisia meidän tutkimuksemme kanssa.

Ehdotamme jatkotutkimusaiheeksi myös sitä, kuinka esimiehet tukevat alaisiaan ja kuinka saatu tuki vaikuttaa työskentelyyn. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää niin työntekijöiden kuin esimiesten kokemuksia ja niiden tuloksia voisi vertailla keskenään. Osastolla tieto olisi hyödynnettävissä.

Viimeiseksi kokisimme tarpeelliseksi tutkia muitakin tukihenkilöitä kuin isiä. Koska tämä opinnäytetyömme oli rajattu koskemaan ydinperheiden isiä, olisikin mielenkiintoista tietää niin ikään sateenkaariperheiden tai yksinhuoltajien tukiverkostosta. Tämä aihe nousi esiin myös tätä tutkimusta varten tehdyissä haastatteluissa.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa tuli ilmi, että VVM-toimintamallin myötä osasto 13:n sairaanhoitajien työhön on tullut muutoksia. Suurimpana konkreettisena apuna on tullut Katso Kuinka Minä Kehityn -lomake. Sen avulla sairaanhoitajat ja vanhemmat saavat yhteyden paremmin. Vanhemmat huomaavat, kuinka heidän vauvansa kehittyy ja mikä motivoi vanhempia hoitoon sitoutumisessa. Sairaanhoitajat saavat lomakkeen avulla ymmärrystä vanhempien toiveista ja näin pystyvät helpommin toimimaan vanhempien toiveiden mukaan.

Osaston sairaanhoitajat kiinnittävät huomiota nykyisin enemmän perhekeskeisyyteen. He huomioivat vanhempia paremmin ja ottavat heidät mukaan vauvan hoidon suunnitteluun. Kaikki vanhempien toiveet kirjataan ylös, jotta hoito ja suunnitelma olisivat yhtenäisiä.

VVM-malli on herättänyt sairaanhoitajia ajattelemaan enemmän asioita vanhempien kannalta ja antanut parempia näkökulmia vanhempien huomiointiin. Niin toimintamalli, mutta myös nyky maailma on tuonut tasavertaisuutta vanhempien huomiointiin ja tiedonsaantiin. Usein ajatellaan, että äiti on tärkeämmässä roolissa vauvan hoidossa, mutta isät voivat osallistua hoitoon kaikilta muilta osin, paitsi imettämiseen. Osaston sairaanhoitajat kannustavatkin isiä osallistumaan hoitoon mahdollisimman paljon. Sairaanhoitajat ovat pahoillaan, että usein isän rooli sairaalassa vähäisen ajan takia näkyy, mutta VVM-toimintamallin myötä isät ovat alkaneet käydä osastolla hoitamassa vauvaansa useammin, jopa yksin. Isät ovat kuitenkin usein töissä, eivätkä näin ollen pääse sairaalaan hoitamaan vauvaa niin usein. Kun isät käyvät useammin katsomassa ja hoitamassa vauvaansa, he myös pystyvät luomaan kiintymyssuhteen heihin paremmin.

Sairaanhoitajat antavat isille mahdollisuuden osallistua vauvan hoitoon ja antavat ohjeita yksilöllisesti kenenkin tarpeiden mukaan. Isiä ohjataan niin paljon kun he tarvitsevat ohjausta. Näin ollen heistä on myös tullut kiinnostuneempia ja rohkeampia osallistumaan hoitoon.

Mitä enemmän vanhemmat hoitavat vauvaa yhdessä sairaalassa, sitä paremmin he pärjäävät kotona. Perheistä tulee itsenäisempiä ja varmempia. Osastolla vauvan hoitoa on hyvä harjoitella, sillä apua on saatavissa tarvittaessa. Tällöin sairaanhoitajat ovat käytettävissä ja he voivat antaa neuvoja ja ohjeita.

LÄHTEET

Beck, SA., Weis, J., Greisen, G., Andersen, M. & Zoffman, V. 2009: Room for family-centered care-a qualitative evaluation of a Neonatal Intensive Care Unit remodeling project. *Journal of Neonatal Nursing*, Vol. 15, No. 3, 2009, 88-89.

Fellman, V., Luukkainen, P. & Asikainen, T. 2013. Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Duodecim.

Franklin, C. 2006. The Neonatal Nurse's Role in Parental Attachment in the NICU. *Pregnancy Complications in the ICU. Critical Care Nursing Quarterly* 29, 1.

Gergov-Koskelo, P. 2013 Tasavertainen vanhemmuus isän näkökulmasta. Opinnäytetyö. [viitattu 7.11.2015]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66937/Opinnaytetyo_valmis_liitteinen_021213.pdf?sequence=1

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Hoiva-isiä, etä-isiä ja eroisia. Juva: PS-kustannus.

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

Hyytiäinen, E. 2014. Vanhempien mukaanotto hoivaan vauhdittaa pikkukeskosten kasvua. [Viitattu 3.11.2015] Saatavissa: <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Sivut/vanhempien-mukaanotto-hoivaan-vauhdittaa-pikkukeskosten-kasvua.aspx>

Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2007. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede*. 20, 4/08, 193-198.

Jackson, K., Ternestedt, B-M. & Schollin, J. 2003. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43.

Jalanko, H. 2009. Voinnin ja kehityksen seuranta. Terveyskirjasto.

Duodecim. [Viitattu 29.10.2015] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00004

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä, 3. uudisteettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child [verkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos.

Väitöskirja. [Viitattu 8.11.2015]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66471/978-951-44-7706-5.pdf?sequence=1>.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Tampere: Edita.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY

Pellonpää, E., Pyykkö, H. & Huuskola K. 2008. Keskosten isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla. *Kätilölehti*. 113, 1.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2015. [Viitattu 28.10.2015]

Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=33015&vy=9954&ryhma=315>

Siimes, M. & Petäjä, J. 2007. Lastentaudit. 3. Uudistettu painos. Helsinki:

Duodecim.

Skippari, H. 2013. Tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhempien

tukeminen hoitohenkilökunnan kuvaamana. Opinnäytetyö. [Viitattu

19.10.2015] Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69278/Hannan_oppari.pdf?sequence=1

Stakes 2007. PERFECT – Keskokset [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja

terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes, Työpapereita 2007:16

[Viitattu 8.11.2015.] Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75716/T16-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Keskoslapsi. [viitattu 7.11.2015].

Saatavissa: [http://www.ebm-](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/Ino/avaa?p_artikkeli=Ino00092)

[guidelines.com/dtk/Ino/avaa?p_artikkeli=Ino00092](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/Ino/avaa?p_artikkeli=Ino00092)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Keskokset [verkkojulkaisu].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PERFECT-hanke [Viitattu 8.11.2015].

Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/perfect/keskokset.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Jyväskylä: Tammi.

World Health Organization. 2012. Preterm birth. [Viitattu 8.11.2015]

Saatavissa:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/index.html>

LIITTEET

LIITE 1. Tiedonhakuprosessi

LIITE 2. Sisällönanalyysi

LIITE 3. Kysymyslomake

LIITE 4. Suostumuslomake tutkimushaastatteluun

LIITE 5. Saatekirje

--

LIITE 1 Tiedonhakuprosessi

HAKUPÄIVÄ	TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOKSET	VALITUT
15.10.2015	Medic	isä isät isien AND vastasynt*	21	Pellonpää, E., Pyykkö H. & Huuskola, K. 2008. Keskosten isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Kätilölehti s.22-23. Ingberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede 20,4, s. 192-202.
15.10.2015	Google scholar	isä isät isien vastasynt* keskosen tehoahoito	46	Skippari, H. 2013. Tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhempien tukeminen hoitohenkilökunnan kuvaamana. Opinnäytetyö.
15.10.2015	Melinda	isät AND vastasyntyneet	10	-

30.10.2015	Masto-Finna	neonatal nurse role parental	93	Franklin, C. 2006. The Neonatal Nurse's Role in Parental Attachment in the NICU. Pregnancy Complication s in the ICU. Critical Care Nursing Quarterly 29, 1. 81-85.
------------	-------------	---------------------------------	----	--

Kuvio 1. tiedonhakuprosessi

LIITE 2 sisällönanalyysi

1. Mitä hyötyä VVM toimintamallista on ollut osastolle?

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
...VVM on tuonut työkaluja, et käydään läpi vauvan käyttäytymistä...	Työkaluja	Lomakkeet
...Ihan hyviä apukeinoja...	Työkaluja	Lomakkeet
...Konkreettisia lomakkeita, mitä käytetään VVM:ssä...	Katso kuinka minä kehityn kaavake	Lomakkeet
...avuksi kaikille osapuolille, hyötyjiä koko tiimi...	Katso kuinka minä kehityn kaavake	Lomakkeet
...keskoset ja muutenkin pitkään osastolla olevat...	Katso kuinka minä kehityn kaavake	Lomakkeet
...positiivisia asioita tullut, on menty eteenpäin...	Katso kuinka minä kehityn kaavake	Lomakkeet
...Hyvä ja tärkeä työväline...	Katso kuinka minä kehityn kaavake	Lomakkeet
...Vanhemmat alkaa miettiä millainen vauva heil on...	Katso kuinka minä kehityn kaavake	Lomakkeet
...Oppii tulkitsemaan vauvaa paremmin, kuten itserauhoittumiskeinot...	Itserauhoittumiskeinot	Lomakkeet
...Huomiointia kokonaisvaltaisesti enemmän...	Enemmän huomiointia	Lomakkeet
...Vanhemmat tekee yhteistyötä...	Koko perhe aktiivisesti mukaan hoitoon	Perhekeskeisyys
...Koko perhe mukana...	Koko perhe aktiivisesti mukaan hoitoon	Perhekeskeisyys

...Äiditkin antaa enemmän tilaa izeille kun se on meidän käytäntö...	Tilaa enemmän izeille	Perhekeskeisyys
...Vahvistaa niiden kiintymyssuhdetta...	Kiintymyssuhde vahvistuu	Perhekeskeisyys
...mitä enemmän osatolla, sen paremmin osaa lukea lasta...	Huomiointia enemmän kokonaisvaltaisesti	Perhekeskeisyys
...Kuunnellaan enemmän vanhempien päätöksentekoa...	Kuuntelee paremmin vanhempien toiveita	Perhekeskeisyys
...Ajattelen enemmän sen perheen kannalta kuin ennen..	Perheen kannalta ajattelee enemmän	Perhekeskeisyys
Isät ovat kiinnostuneempia ja haluaa olla enemmän hoidossa mukana	Isät kiinnostuneempia	Perhekeskeisyys
...Ei mitään suunnitelmallista...	Ei erityistä toimintatapaa	Ei muutosta
...se on meidän osaston toimintatapa, et vanhemmat on siellä...	Osaston toimintatapa	Ei muutosta
...ei suoraan huomannut muutosta..	Ei mitään konkreettista	Ei muutosta
...Vaikea sanoa mitään konkreettista...	Ei konkreettisia apukeinoja	Ei muutosta
...isät on aina otettu hyvin mukaan..	Isien kohtaamisessa ei muutosta	Ei muutosta
...Isät on ollu entistä enemmän mukana, kun ovat huomanneet että heillä on rooli...	Isät enemmän osastolla	Isien mukana olo
...VVM on tuonut niitä isiäkin lähemmäs...	Isät enemmän osastolla	Isien mukana olo
...jotkut isät tulee jopa yksin hoitamaan...	Isät enemmän osastolla	Isien mukana olo

...Isien osastolla oloaika lisääntynyt...	Isät enemmän osastolla	Isien mukana olo
..Isien osastolla oloaika lisääntynyt...	Isät enemmän osastolla	Isien mukana olo
...Se on lisänny isien osastolla oloa...	isät enemmän osastolla	Isien mukana olo
...mitä paremmin ne oppii hoitamaan, sen paremmin se sujuu kotona...	Perheistä itsenäisempiä	Itsenäisyys
...Perheistä tulee itsenäisempiä...	Perheistä itsenäisempiä	Itsenäisyys
...Mun mielestä VVM tukee hyvin ja opettaa lukemaan vauvaa...	VVM on auttanut tukemaan eri tavoin	Perhekeskeisyys/ tukeminen?
...Tasavertaisuutta vanhempien kohtaamiseen...	Tasavertaisuutta kohtaamiseen	Vanhemmat tasavertaisia
...Tasapuolisempi, ei sinun ja minun vuoroja...	Tasavertaisuutta kohtaamiseen	Vanhemmat tasavertaisia

2. Miten isät on kohdattu osastolla?

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
...Isä täytyy huomioida jo heti...	Isät huomioidaan heti	Osallistuminen
...Alkuvaiheessa ne on tosi tiiviisti mukana...	Isät huomioidaan heti	Osallistuminen
...Pääsee osaks hoitoa jo heti...	Pääsee osaksi hoitoa	Osallistuminen
...Isät aiemmin kaukana, nyt porukassa mukana...	Pääsee osaksi hoitoa	Osallistuminen
...Isä napataan samantien mukaan...	Pääsee osaksi hoitoa	Osallistuminen
...Ohjataan ottamaan ihokontaktia...	Pääsee osaksi hoitoa	Osallistuminen
...Pääsee syömiseen mukaan...	Pääsee mukaan syöttämiseen ja vaipan vaihtoon	Osallistuminen
...Pääsee syötteleään ja hoitamaan...	Pääsee mukaan syöttämiseen ja vaipan vaihtoon	Osallistuminen
...Ohjeistetaan ja opetetaan vauvan hoitoon ja vaipanvaihtoon...	Pääsee mukaan syöttämiseen ja vaipan vaihtoon	Osallistuminen
...Annetaan isälle syliin ja katsotaan että asento on hyvä...	Annetaan isälle syliin	Osallistuminen
...Isät pääsee todella hyvin mukaan...	Isät otetaan heti mukaan	Osallistuminen

...mahdollisimman paljon isää tekemään ja olemaan...	Ohjataan hoitamaan	Ohjaus ja aktivointi
...Isien mahdollisuudet olla osastolla on huonot...	Isät eivät ehdi paljon olla osastolla	Ohjaus ja aktivointi
...Ohjataan tekemään ja kerrotaan vauvan voinnista ja kuunnellaan...	Ohjataan hoitamaan	Ohjaus ja aktivointi
...Tehdään itsemme tarpeettomiksi...	Ohjataan hoitamaan	Ohjaus ja aktivointi
...Toivotaan, että kotona olisi ne isän kädet tekemässä...	Ohjataan hoitamaan	Ohjaus ja aktivointi
...yksilöllistä huomioimista ja yksilöllistä kehottamista...	Ohjataan perheen tilanteen mukaan	Ohjaus ja aktivointi
...Isät aktiivisempia...	Aktiivisemmin kaivetaan mukaan	Ohjaus ja aktivointi
...Aktiivisemmin kaivetaan isät mukaan hoitamaan vauvaa...	Aktiivisemmin kaivetaan mukaan	Ohjaus ja aktivointi
...Kuuntele ja hae perheen näkökulma...	Kuunnellaan	Ohjaus ja aktivointi
...nyt se tieto tulee molemmille yhtä aikaa, molemmille kerrotaan ja ohjeistetaan...	Tasavertaisemmin	Tiedottaminen
...Kerrotaan samat asiat kuin äidille...	Isät saavat saman tiedon kun äitikin	Tiedottaminen

1. Minkälaisia apukeinoja VVM- toimintamalli on tuonut isien kohtaamiseen?
2. Miten huomioit isän vastasyntyneen hoidossa?
3. Miten isät ovat olleet mukana VVM- toimintamallin mukaan tulon jälkeen?
4. Miten ”katso kuinka minä kehityn” kaavake on ollut avuksi hoidossa?

SUOSTUMUS TUTKIMUSHAASTATTELUUN

Haluan osallistua Lahden ammattikorkeakoulussa hoitotyönkoulutusohjelmassa opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyön tutkimukseen, jossa selvitetään isien saamia kokemuksia kohtaamisesta hoitajien näkökulmasta PHKS: n vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Olen saanut tarvittavan tiedon tutkimuksesta ja osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti.

Suostun haastateltavaksi

Päivämäärä

Allekirjoitus

LAHTI 12.5.2015

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä ja toivomme saavan haastatella teitä. Työmme tarkoitus on kuvata isien saamia kokemuksia kohtaamisesta hoitajien näkökulmasta PHKS: n vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Teidän kokemuksenne ja näkemyksenne ovat meille tärkeitä.

Opinnäytetyön haastattelu toteutetaan työyksikössänne osasto 13:n tiloissa työaikana. Tutkimukseen on saatu tutkimuslupa. Haastattelut tullaan nauhoittamaan ja haastattelussa saadut tiedot käytetään vain ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Myöskään haastatteluaineistoa ei anneta missään vaiheessa sivullisten nähtäväksi. Haastattelussa saamaamme aineistoa säilytetään ulkopuolisten ulottumattomissa koko tutkimuksen ajan ja tuhotaan analysoinnin jälkeen.

Jokaista haastattelijaa kohtaan varaamme tunnin verran aikaa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisenne voitte halutessanne perua missä vaiheessa tahansa. Haastatteluissa ei tule julki kenenkään henkilötietoja ja tulokset analysoidaan siten, että kukaan haastateltava ei ole tunnistettavissa.

Yhteistyöterveisin:

Emilia, Ida-Liisa & Janina

Sähköpostiosoitteet ovat muotoa: etunimi.sukunimi@student.lamk.fi